

Periodico associativo
Sped. in A.P. 7096
Filiale di Firenze
Aut. Trib. Firenze
n°3114 del 16.3.83

AIISF - Associazione
Italiana Informatori
Scientifici del Farmaco
www.fedaiisf.it
email: redazione@fedaiisf.it
email: presidenza@fedaiisf.it

Algoritmi

periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco

136
anno XXVIII
ottobre
2010

Sommario

[EMA: occorre trasparenza 1](#)

[Passato e futuro AIISF UnISF 1](#)

[Farmaci, salute e ambiente 1](#)

[Nasce UnISF: appello di Patri-
zio Mondì 12](#)

[Appropriatezza prescrittiva o
comparaggio di Stato? 14](#)

[Gestione dei conflitti di inte-
ressi finanziari nella ricerca
biomedica 16](#)

[Fazio: riduzione prezzi al
posto di gare generici 17](#)

[Milillo: no a incentivi non eti-
ci per il medico 17](#)

[NEWS 18](#)

[Aziende e molecole 24](#)

[On. Domenico Scilipoti: inter-
rogazione sui prezzi dei far-
maci in Commissione 26](#)

[Sezione di Frosinone e Lati-
na: eletto il nuovo Consiglio
Direttivo 28](#)

[Videoproiettore AIISF nazio-
nale in dotazione a tutte le
Sezioni 29](#)

[Pharma 2010: la soglia del
l'innovazione 29](#)

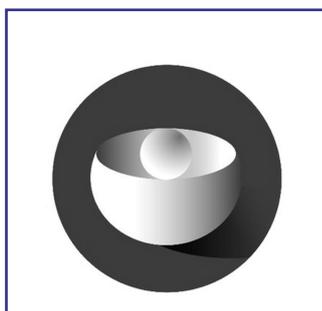
[FOCUS: Lizzie Velasquez, la
ragazza che deve alimentarsi
ogni 15 minuti per rimanere
in vita 30](#)

[Nasce "ISF esuberi" un Forum
per i Colleghi in difficoltà 31](#)

[Le vostre lettere: AIISF, 45
anni di storia al capolinea?
Intervento di A. Scano 32](#)

EMA: OCCORRE PIU' TRASPARENZA

Il 10 maggio 2010, l'Agenzia Europea dei Medicinali (**EMA**, ex EMEA) ha pubblicato un progetto di raccomandazione del Mediatore europeo **Nikiforos Diamandouros**, che invitava l'EMA a ri-considerare in futuro il rifiuto di dare accesso ai documenti relativi ad **isotretinoina**, usato per curare l'acne grave. L'EMA tutela e promuove la salute pubblica in Europa attraverso la valutazione e la vigilanza dei medicinali, ottenuta (segue a pag. 2)



AIISF-UnISF: L'ASSOCIAZIONISMO CRESCE di Riccardo Bevilacqua

Domenica 27 giugno 2010, durante il Consiglio Nazionale dell'**AIISF**, i Colleghi presenti hanno decretato la nascita dell'**Unione Informatori Settore Farmaceutico**, denominata con l'acronimo **UnISF**, e rappresentata dal marchio pubblicato a pagina 5. L'associazione nasce per affiancare la storica **AIISF**, momentaneamente in crisi economica per le molteplici recenti cause perse, ma anche (segue a pag.5)

FARMACI, SALUTE E AMBIENTE Workshop Nazionale a Firenze



La produzione dei farmaci, il loro trasporto, la loro escrezione dopo il consumo e lo smaltimento di quelli non utilizzati rappresentano un problema ambientale. Si possono determinare le diffusioni di principi attivi, o metaboliti attivi prodotti (quali **Chinilone e Tetraciclina**) espulsi in forma attiva e stabile, di farmaci **citotossici** che possono avere metabolismi reattivi, di sostanze attive sul sistema endocrino, per esempio (segue a pag.10)



Nikiforos Diamandouros – Mediatore europeo dell'Agenzia europea dei medicinali (EMA)

principalmente dalla diffusione delle informazioni sulle reazioni avverse ai medicinali in tutta l'Unione europea (UE). L'EMA riceve le informazioni sui presunti effetti collaterali ai farmaci da parte delle autorità competenti negli Stati membri dell'UE, nonché dalle case farmaceutiche stesse.

Una denuncia era stata presentata da **Liam Grant** di Dublino, in Irlanda, il cui figlio si era suicidato nel 1997. Il 22 aprile 2008, Grant ha chiesto all'EMA le relazioni sulle presunte gravi reazioni avverse al farmaco, quelle che potrebbero provocare il decesso o malattie potenzialmente letali, o che richiedono il ricovero in ospedale o il prolungamento della degenza ospedaliera, o provocare un'invalidità sostanziale o incapacità, anomalie congenite o difetti di nascita.

Tali richieste sono state respinte da EMA, la quale ha sostenuto che le regole di trasparenza UE non si applicano ai rapporti di gravi reazioni avverse.

L'EMA ha sottolineato che la loro diffusione non sarebbe benefico per i cittadini europei, perché potrebbero risultare in circolazione dati che potrebbero risultare fuorvianti o poco affidabili.

Nel settembre del 2008, Grant si rivolse a Diamandouros. Dopo la sua indagine, il Mediatore ha concluso che le norme UE in materia di accesso alle informazioni si applicano a tutti i documenti detenuti da EMA. A suo avviso, tale norma non significa che gli effetti collaterali negativi devono

essere automaticamente accessibili, dal momento che alcune eccezioni contenute nelle regole di trasparenza potrebbero essere applicate. Ha raccomandato che l'EMA riveda il suo rifiuto di concedere l'accesso ai rapporti delle reazioni avverse.

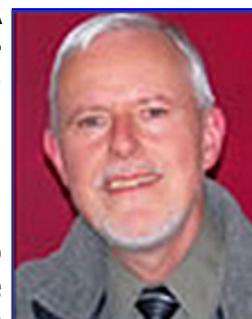
Per quanto riguarda le preoccupazioni dell'EMA alla circolazione di dati che potrebbero risultare fuorvianti o poco affidabili, il Mediatore ha suggerito che, nel quadro di una politica d'informazione attiva, EMA potrebbe fornire un contesto aggiuntivo progettato per rendere tali dati, ed il loro significato, più facilmente comprensibile da parte del pubblico.

Sembra che, così come il trattamento di effetti collaterali negativi, alcune delle decisioni sulle licenze dell'EMA potrebbero essere una questione aperta. In una lettera pubblicata online su **The Lancet**, **Paul Ridker** e



Paul Ridker

Robert Glynn fanno notare che l'EMA ha recentemente approvato **rosuvastatina** per la "prevenzione di eventi cardiovascolari maggiori nei pazienti che si stima abbiano un rischio elevato per un primo evento cardiovascolare".



Robert Glynn

Intimamente coinvolti nello studio JUPITER, su cui si fonda la decisione dell'EMA, Ridker e Glynn fanno notare che l'approvazione non era basata sul pre-specified primary endpoint del trial, ma su un post-hoc subgroup analysis. La decisione dell'EMA non sembra aver preso in considerazione i criteri di iscrizione JUPITER, che aumentano il rischio assoluto, imponendo a tutti i partecipanti di avere una alta concentrazione della proteina C-reattiva sensibile, maggiore o uguale a 2 mg/L.

La cugina transatlantica dell'EMA, la **US Food and Drug Administration (FDA)**, in passato ha ricevuto severe critiche dopo l'autorizzazione di farmaci come **rofecoxib** e **rosiglitazone**.

La FDA da allora ha formato una task force interna per sviluppare raccomandazioni per rendere le informazioni sulle attività della FDA utili, e le sue decisioni più facilmente disponibili al pubblico.

Le raccomandazioni si concentreranno sulla divulgazione di informazioni pertinenti, proposte in modo tempestivo e in un formato user-friendly, ed in modo che sia compatibile con l'obiettivo di proteggere le informazioni riservate da parte dell'Agenzia.

Come parte di questa iniziativa di trasparenza, la FDA Task Force ha tenuto due incontri pubblici nel 2009, e ha istituito un meccanismo di ricerca del pubblico su questi temi. Come risultato dei contributi che la Task Force ha ricevuto finora, si è deciso di separare l'iniziativa per la trasparenza in tre fasi: - creare un **web-based** denominato FDA Nozioni di base, che fornisce informazioni sulle attività dell'Agenzia comunemente fraintese e le domande frequenti, - migliorare la divulgazione delle **informazioni al pubblico** della FDA e migliorare la **trasparenza della FDA** per le industrie che regola.

I cittadini degli Stati membri dell'UE dovrebbero accogliere e sostenere iniziative di trasparenza all'interno EMA, che potrebbero portare più trasparenza in merito alle decisioni di concessione di licenze e sospette reazioni avverse.



Londra: sede dell'EMA—European medicines Agency

Dal momento che EMA svolge un ruolo importante nella salute pubblica, si dovrebbe valutare la possibilità di un più ampio accesso possibile del pubblico alle relazioni richieste in qualsiasi forma, comprese le risorse web-based, e perseguire una informazione politica proattiva per il pubblico. EMA risponderà al parere di Diamandouros dal 31 luglio 2010. Ci auguriamo che EMA e FDA lavoreranno insieme e si consultino reciprocamente.

Fonte: www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673610607854/fulltextrss=yes22/5/10

Traduzione di Riccardo Bevilacqua

Farmaci: grossisti verso interruzione distribuzione

(Adnkronos Salute) - Grossisti dei farmaci verso la sospensione della distribuzione, contro i tagli che dimezzano i loro margini commerciali, previsti dalla manovra finanziaria.

Le imprese (**ADF**) si riuniranno in assemblea straordinaria per ribadire la contrarietà, in particolare l'articolo 11 comma del decreto che fissa le quote di rimborso dei farmaci per i grossisti al 3% al netto dall'Iva contro il 6,65% del precedente decreto.



Per contribuire alla coesione ed alla crescita della categoria, sia dal punto di vista dell'attività di volontariato, sia di quello dei nuovi iscritti. Lo slancio per il futuro passa attraverso l'esempio delle tante pagine scritte, e di quanto **AIISF** abbia rappresentato, rappresenti e fatto per i tantissimi Colleghi, cioè di quanto importante sia stata come punto di riferimento per generazioni di **ISF**.



Guardare avanti insieme senza dimenticare il passato. **Ricordiamo per i Colleghi più giovani, alcune tappe fondamentali dell'Associazione grazie anche, e soprattutto, al contributo personale, unico e speciale di un Collega che risponde al nome di Angelo de Rita.**

1- La legislazione vigente in tema di informazione scientifica sui farmaci nasce con la Circolare n. 157 del 18.11.72 firmata dall'allora Ministro della Sanità, On. Gaspari, su proposta dell'allora Presidente dell'ANCSIF, il Collega Giuliano Conti di Como, la cui opera produsse nell'immediato futuro l'art. 6 della legge 484 del 5.08.78, gli articoli 6, 29, 30 e 31 della legge 833 del 23.12.78, gli articoli 1 e 2 del DM del 20.3.80.

2- Successivamente **de Rita**, subentrato al Presidente **Del Re**, succeduto per brevissimo tempo al Collega **G. Conti**, sollecitò, grazie soprattutto alla vera e sentita collaborazione dei componenti degli Esecutivi nazionali eletti nel tempo, i vari Ministri della Sanità succedutisi anch'essi negli anni (**On.li Aniasi, Altissimo, Degan, De Lorenzo**) ad emettere i **DM 23.06.81, 23.11.82, 28.07.84, 26.02.85, 3.07.92, 7.06.93 e 9.05.94 - relativi tutti alla disciplina dell'attività di informazione scientifica sui farmaci - i cui testi furono proposti dall' AIISF (ex ANCSIF).**



3- AIISF ha fornito nel 1988 le informazioni richieste sul servizio di informazione scientifica sui farmaci all'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che ha realizzato e diffuso in tutto il mondo la pubblicazione *Critères éthiques applicables à la promotion des médicaments.*

Pagina del sito AIISF

4- Ha collaborato con il Consiglio delle Comunità Europee per **l'emanazione della Direttiva 92/28/CEE del 31.03.92** concernente la pubblicità dei medicinali per uso umano.

5- Ha collaborato subito dopo con i Ministri della Sanità in carica per la **stesura del testo del DL 541/92 di recepimento della Direttiva 92/28/CEE e della Legge n. 52/96 sulla farmacovigilanza.**



6- **Ha visto riflessi la propria posizione ed i propri suggerimenti agli ISF nella Sentenza della Corte Suprema di Cassazione n.15268/00 del 24.01.01 nonché nella sentenza del Tribunale Amministrativo Regionale Campania del 12.06.02.**

7- Sin dai primi anni dalla sua costituzione, ha promosso *da sola* - nelle varie legislature - la presentazione in Parlamento di **numerose proposte di legge finalizzate al riconoscimento ed all'ordinamento giuridico della professione di ISF** (*volute da tutti gli ISF iscritti all'AIISF ma anche da non iscritti*).

8- Ha collaborato nella XIV Legislatura con la Commissione parlamentare d'inchiesta sull'efficacia e l'efficienza del SSN, alla quale **ha denunciato le storture del sistema, le violazioni della normativa vigente in tema di informazione scientifica sui farmaci nonché le condizioni in cui erano obbligati ad operare gli ISF.**

9- **AIISF ha denunciato all'Autorità giudiziaria società specializzate in indagini statistiche e ricerche di mercato nel setto-**



re farmaceutico per le attività di indagine sull'operato degli ISF svolte dalle stesse presso le farmacie e la classe medica (*iniziative sollecitate dagli iscritti e deliberate sempre dagli Esecutivi nazionali in carica*).

10- Ha trasmesso trimestralmente al **Ministero della Salute gli elenchi aggiornati degli iscritti alla Associazione**, nel rispetto e nello spirito di quanto previsto dalla normativa vigente, anche al fine di consentire agli **ISF** - qualora richiesto - di poter documentare l'inizio della loro attività.

11- Ha sempre **sollecitato l'intervento delle OO.SS. per la difesa dell'occupazione dei lavoratori del settore e della dignità professionale degli ISF** nonché della normativa contrattuale in vigore (*su delibera degli Esecutivi nazionali in carica e con proprie delegazioni costituite anche da iscritti non facenti parte dell'Esecutivo*).

12- **Ha denunciato al Ministero del Lavoro l'uso strumentale degli ammortizzatori sociali da parte di alcune aziende farmaceutiche**, pubblicando al riguardo sul *Corriere della sera* una lettera aperta al Presidente della Repubblica.

13- Ha istituito un servizio gratuito a favore degli iscritti per quanto attiene alla legge sulla privacy e sulla protezione dei dati personali, **con particolare riferimento alla responsabilità degli ISF nell'attività di raccolta di dati personali dei medici e di altri operatori sanitari disposta dalle aziende di appartenenza**.

14- Ha organizzato spesso corsi di aggiornamento professionale per gli informatori scientifici del farmaco, sia a livello nazionale che periferico (*a cura delle Sezioni e dei Consigli regionali*), avvalendosi della collaborazione del **medico e farmacologo Carlo Manfredi**.

15- Su delibera degli Esecutivi nazionali in carica, **AIISF ha collaborato con la maggior parte delle Facoltà di Farmacia quale consulente sulla normativa vigente in tema di informazione scientifica sui farmaci e sulla farmacovigilanza**. Attraverso suoi rappresentanti ha collaborato con le Facoltà di Farmacia delle Università di **Bologna, Firenze, Perugia, Siena, Torino** (*in quelle di Bologna, Firenze e Siena Angelo de Rita ha insegnato al Corso di laurea in informazione scientifica sui farmaci la "Normativa vigente in tema di informazione scientifica sui farmaci"*).





16- Ha promosso presso gli Assessorati alla Salute di **Basilicata, Calabria, Campania, Sicilia, Toscana, Umbria e Veneto** protocolli d'intesa sul ruolo e sulla attività degli ISF, riaffermando il loro ruolo ed assicurando la loro esistenza operativa sul territorio, offrendo nel contempo la propria collaborazione e competenza al Coordinamento dei Servizi farmaceutici delle Regioni, delegato a regolamentare il

servizio di informazione scientifica sui farmaci, nell'ottica di quanto previsto dalla **Legge 24 novembre 2003, n. 326**.

17- E' stata invitata (2004-2005) a fornire il proprio contributo di osservazioni e proposte al Tavolo Tecnico Regionale, istituito dalla Conferenza degli Assessori alla Salute ai sensi dell'art. 48 della legge n. 326 del 24.11.2003, in merito alla proposta tecnica di "Regolamento regionale dell'informazione scientifica sul farmaco".

18- Su delibera dell'Esecutivo nazionale ha elaborato con la Farmindustria le Linee Guida sulla corretta conservazione, trasporto e consegna dei campioni gratuiti di specialità medicinali, sottoponendole alla attenzione ed alla approvazione del Ministero della Sanità.

19- Ha istituito **Borse di studio** a favore dei figli degli iscritti.

20- Ha realizzato e distribuito agli iscritti, tramite i loro rappresentanti ai Consigli nazionali dell'Associazione, le pubblicazioni:

a) Rassegna legislativa sul servizio di informazione scientifica sui farmaci,

b) Informazione scientifica sui farmaci: trent'anni di normative (1972-2002),

c) Testo Unico Disposizioni di legge in materia di informazione scientifica sui farmaci (2005).

21- Ha stipulato convenzioni con INA-Assitalia, BancaIntesa e BNL a particolari condizioni di favore per gli iscritti.

22- Ha realizzato e pubblicato per decenni il periodico associativo ALGORITMI, diretto nel tempo da Colleghi iscritti o con incari-

AIISF
 Associazione Italiana Informatori
 Scientifici del Farmaco
 Sezione di Forli-Cesena "Mirko Sabbatani"

**ORARIO MEDICI
 ASL FORLI' e CESENA**
(grafica ed aggiornamenti a cura di Riccardo Bevilacqua)
 (stampa e confezionamento a cura di Giuseppe Aiuto)

Aprile 2008

chi istituzionali.

23- Ha realizzato un innovativo sito dell'Associazione completandolo di un sofisticato data-base per il complesso lavoro di tutti gli **ISF** italiani.



Da un intervento di **Angelo de Rita** del 31 ottobre 2008:

"... sono anch'io d'accordo che solo una Associazione forte può condurci su un percorso condiviso, ma ciò dipende solo da noi e l'unità della categoria deve essere il nostro "primum movens".

*Ma perché ciò avvenga e l'**AIISF** non corra il rischio di morire (anche se, finché vivrò, farò di tutto perché continui a vivere e diventi sempre più forte), perché l'unità della categoria sia veramente il Vostro primo obiettivo per affrontare e risolvere i problemi provenienti dal vostro lavoro, è assolutamente necessario ed indispensabile che l'Esecutivo nazionale in carica voglia anzitutto la sua unità, che non diffonda a terzi le proprie riserve e critiche nei confronti di qualcuno dei suoi membri, che questi ultimi non producano, sia pure involontariamente, interventi lesivi della altrui dignità personale e della attività svolta da ciascuno di Voi, evitino dissapori di qualsiasi tipo assolvendo ciascuno con impegno ed orgoglio il proprio compito, rimanendo tutti attenti e premurosi del bene altrui: della qualcosa non mancherò di ringraziarVi".*

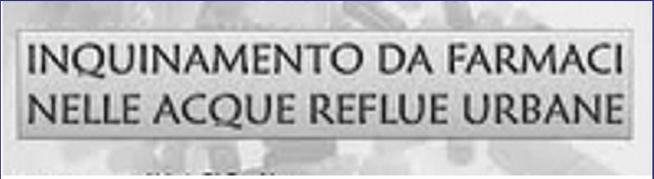


Angelo de Rita nel giorno del suo commiato

"... sono anch'io d'accordo che solo una Associazione forte può condurci su un percorso condiviso, ma ciò dipende solo da noi e l'unità della categoria deve essere il nostro "primum movens".

Angelo de Rita

estrogeni. A partire dal 2001, l'Unione Europea ha supportato importanti attività di ricerca mirate ad **identificare la qualità e la quantità dei residui di sostanze farmaceutiche in acque superficiali e reflue urbane e di impianti di depurazione**, con lo scopo di valutare se e quali rischi esistono per la salute umana e per l'ambiente.



Nello specifico è stato avviato il gruppo di progetti "Pharma" che si compone delle 3 ricerche

"**Rempharmawater**", "**Poseidon**" e "**Eravmis**". Tutto ciò ha coinvolto 13 nazioni, tra cui l'Italia.

L'Associazione Svedese dei Medici per l'Ambiente (**SLFM**) ha pubblicato su questa tematica il rapporto "**I farmaci e l'ambiente. Cosa conosciamo oggi?**", rivolto a medici, autorità pubbliche, giornalisti e **case farmaceutiche interessati agli effetti che i farmaci possono avere nell'ambiente.**



Si auspica che i farmaci più rilevanti per l'ambiente possano essere inseriti negli elenchi di sostanze prioritarie per la determinazione dello stato di qualità chimica delle acque, nell'ambito dei processi di revisione della Direttiva Quadro 2000/60/CE (WFD) per la protezione delle acque superficiali e degli ecosistemi connessi.

Obiettivi del workshop:



- investigare lo stato delle conoscenze di come la produzione e il consumo dei farmaci influenzino l'ambiente;
- promuovere la corretta informazione nei confronti di operatori sanitari e cittadini;
- indagare l'impatto ambientale della produzione dei farmaci e promuovere politiche e strategie di **Green pharmacy**;
- sviluppare collegamenti fra ricerche e progetti a livello nazionale e internazionale;
- implementare lo sviluppo delle conoscenze sulle principali problematiche ambientali inerenti la depurazione e il riuso delle acque contaminate da farmaci;

- promuovere buone pratiche, intese come azioni migliorative in relazione all'impiego e lo smaltimento dei farmaci che possono fare i medici, i veterinari, le istituzioni, i farmacisti, l'industria farmaceutica, i cittadini.

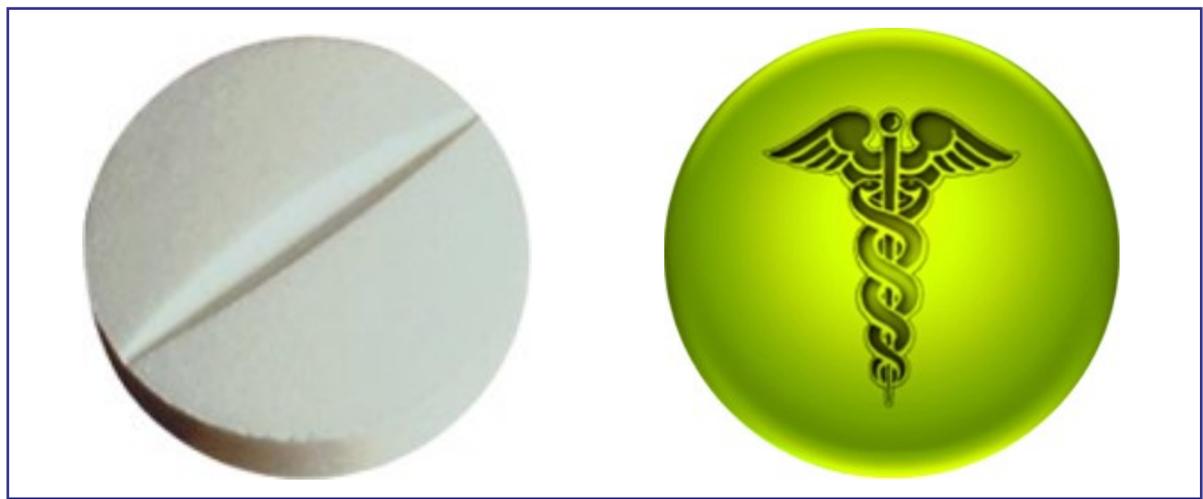
Target:

Rappresentanti di categorie mediche e veterinarie, delle istituzioni e delle università, **rappresentanti della industria farmaceutica** e delle farmacie, rappresentanti dei settori ambientali e dei gestori dei servizi idrici integrati, comuni, associazioni consumatori, giornalisti scientifici.

Alcune relazioni del programma:

1. **L'Ecofarmacovigilanza per una salute migliore** - Giampaolo Vello, Università di Verona;
2. **Il monitoraggio dei farmaci nell'ambiente** - Ettore Zuccato, Istituto Mario Negri;
3. **Significato sanitario e ambientale dei residui di farmaci negli ambienti acquatici** - Paola Bottoni, Istituto Superiore di Sanità;
4. **Farmaci come rifiuti solidi** - Rossella Francalanci, ARPA Toscana;
5. **I geni di antibiotico-resistenza: nuovi "inquinanti ambientali"?** - Ernesto Burgio, ISDE Italia;
6. **La testimonianza di Farindustria** - Rita Pelaia, Farindustria-Roma;
7. **Una produzione più ecosostenibile di principi attivi farmaceutici è possibile** - Oreste Piccolo, Studio di Consulenza Scientifica;
8. **Farmaci come possibili contaminanti prioritari dell'ambito della Direttiva Quadro 2000/60/CE per la protezione delle acque** - Mario Carere, Istituto Superiore di Sanità.

Tavola rotonda **"Il contributo dei vari attori alla eco-farmacovigilanza e alla Green Pharmacy"** eco-FINE



Nasce UnISF

di Patrizio Mondì

Gentili colleghi e colleghe ISF,

mi rivolgo a voi ed a coloro i quali sono, come noi, coinvolti nell'**Informazione Scientifica** per segnalarvi quello che, personalmente spero, possa rappresentare un momento di svolta per le vicende professionali che negli ultimi anni siamo stati costretti a subire.

A conclusione di un lungo, a volte aspro ed accidentato percorso, sempre però mantenuto nell'alveo della democrazia, le vicende associative dell'**AIISF** un tempo chiamata **ANCSIF**, vedono operare una svolta che, nelle intenzioni di chi vuole realizzarla, potrà e dovrà servire ad ottenere una reale e concreta tutela per coloro che operano nel mondo dell'**Informazione Scientifica**.



Giunga il nostro ringraziamento a tutti quei colleghi che dalla nascita del percorso associativo ad oggi hanno operato sacrificando il proprio tempo libero all'interesse della categoria, producendo quei risultati che oggi possono renderci più forti ed ai quali dobbiamo necessariamente appoggiarci per innalzare il livello delle nostre tutele.

Purtroppo gli ultimi anni sono stati caratterizzati da profondi mutamenti dell'economia che si sono pesantemente abbattuti sulla società

civile.

Molti equilibri sono saltati e la nostra associazione, per la rapidità con la quale questo è accaduto, non è stata capace di porre un argine alle vicende che ci hanno travolto.

Troppo forti e bene organizzate, le nostre controparti economiche e politiche, hanno facilmente creato le condizioni per riequilibrare gli utili aziendali al taglio dei fatturati imposto dalla perdita della protezione del brevetto del farmaco.

Adesso è necessaria una riorganizzazione degli strumenti associativi perché si possa efficacemente opporre una valida tutela alla dignità del nostro operare quotidiano. Ed anche la ricerca di tutte quelle sinergie realizzabili per rafforzare la nostra azione di tutela.

Va in questa direzione la nascita dell'**"Unione Informatori del Settore Farmaceutico"**, che vuole aprirsi ad altri soggetti coinvolti, come noi, nelle tristi attuali vicende.

L'indirizzo programmatico vuole essere il più ampio possibile: creare tutte le sinergie possibili nel cammino sin qui intrapreso collegando la visibilità del **"Forum degli ISF"** sostenuto dall'**On. Domenico Scilipoti** alle iniziative sindacali che dovranno essere intensificate, così come **la collaborazione con tutte le Associazioni di Informatori** (abbiamo le stesse finalità: ridare dignità e sicurezza ad una categoria con un elevato valore sociale), di cittadini, di malati, di professionisti coinvolti come noi nello stesso settore.

Segue a pag.13

Abbiamo inoltre il dovere di contribuire a formare le competenze di quei legali che dovranno rappresentare le nostre istanze, raccogliere tutti quei risultati positivi ottenuti nei tribunali e divulgarne i contenuti affinché i nostri colleghi meno fortunati sappiano cosa fare nei momenti difficili.

Mantenere i collegamenti con gli **ISF** non più sul campo, affinché rimanga aperto per loro un seppur minimo spiraglio. Tentare di collegarci con tutti i nostri colleghi operanti sul territorio nazionale creando una integrazione tra le mailing list oggi esistenti, e i mezzi di divulgazione settoriale, che meritano di essere portati all'attenzione di **ISF** distratti e scoraggiati.

Tentare di ricreare un collegamento in tutte le province attraverso la figura del **Coordinatore Territoriale** che potrà operare con chi opera nel suo territorio pur senza avere a disposizione una vera sezione.

Ed altro ancora, se avremo collaborazione. La strada è certamente in salita ma proprio per questo avremo bisogno di tutti. Soprattutto di chi in passato ha mostrato di avere a cuore il proprio lavoro e la propria dignità.

Personalmente credo che non ci

sia più permesso guardare al passato ed agli errori commessi.

Spero che venga compresa l'esigenza di operare tutti insieme,



da sinistra: Patrizio Mondì e Giorgio Antolini durante il Consiglio Nazionale AIISF 27 giugno 2010

ognuno con le proprie autonomie, le proprie iniziative, le proprie idee, ma cercando quelle sinergie che possano permetterci di presentarci insieme, uniti per essere più forti.

Non so se ci riusciremo ma io ci credo, e spero di potere contare anche su di voi.

Un caro saluto,

Patrizio Mondì

APPROPRIATEZZA PRESCRITTIVA O COMPARAGGIO DI STATO?

Lo scorso mese di luglio l'ex vicepresidente nazionale **AIISF Riccardo Bevilacqua** ha coinvolto l'avvocato **Maria Rita Famà** per conoscere la legittimità o meno di una lettera inviata dalla AUSL di Forlì ai propri MMG sull'appropriatezza prescrittiva. Questo il testo della lettera:

A: Gent. Avv. Maria Rita Famà

Oggetto: **appropriatezza prescrittiva AUSL FORLÌ'**

Gentile Avvocato,

Le scrivo questa lettera per avere un Suo giudizio sulla legittimità o meno della lettera che la AUSL di Forlì ha inviato ai propri Medici di Medicina Generale con oggetto: **"Nuove modalità di incentivazione appropriatezza uso farmaci"** (allegato 1.pdf)

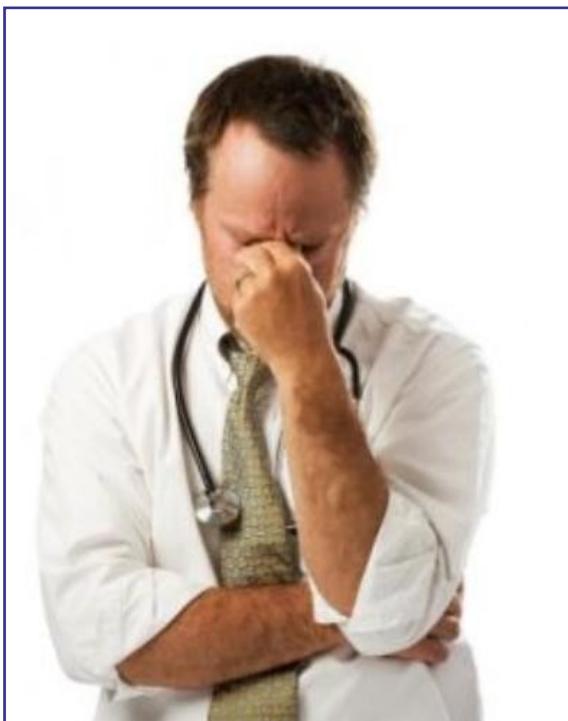
Nella lettera viene comunicata l'attivazione di un sistema premiante, relativo al miglioramento del rapporto di prescrizione DDD di farmaci generici o genericabili (etc...), verso i relativi brand caduti di brevetto, tenendo conto del livello di partenza nelle prescrizioni di ogni NCP, con un risultato massimo erogabile per paziente di 2,10 euro.

NCP è l'acronimo di **Nuclei di Cure Primarie** che sono rappresentati da gruppi di Medici di Medicina Generale (MMG).

Per ipotesi, un medico massimalista, che raggiungesse questo obiettivo - insieme al suo nucleo di appartenenza, riceverebbe quindi un premio in denaro di 3.150,00 euro/anno (2,10 euro x 1.500 pazienti).

I vari criteri di valutazione (soggettivi o di gruppo) che danno accesso al sistema premiante - il denaro è pubblico - sono ben esplicitati nella lettera in oggetto ma passano in secondo piano rispetto al metodo ispiratore adottato per questo sistema premiante; quello di "risparmiare" sulla spesa farmaceutica.

Come Lei sa quando un medico prescrive un farmaco originale, ed esiste il generico, la legge obbliga il farmacista ad informare il paziente che esiste il generico ed il paziente può scegliere il generico e non pagare nulla, oppure il farmaco originale off patent, prescritto dal medico e paga un differenza. Ricordo che lo Stato paga lo stesso prezzo i due farmaci, quindi non c'è alcun risparmio per lo Stato.



Stato paga lo stesso prezzo i due farmaci, quindi non c'è alcun risparmio per lo Stato.

In entrambi i casi quindi né lo Stato, né la ASL, sono danneggiati economicamente perché la differenza la pagherebbe il paziente indipendentemente dalla prescrizione del farmaco originale o generico.

Appare, da questa documentazione, che la AUSL attivi un sistema premiante, che può costare fino a 2-300 mila euro/anno di soldi pubblici, attraverso l'incentivazione alla prescrizione di generici che non fanno risparmiare lo Stato.



Riccardo Bevilacqua

Appare inoltre che in questo modo venga forzata la prescrizione di farmaci genericabili in generici, cioè di farmaci originali senza generici (perché non hanno ancora il brevetto scaduto) solo perché appartenenti alla stessa classe ma che non sono quindi la stessa molecola.

Non essendo la stessa molecola appare che la AUSL di Forlì proponga ai propri MMG di seguire un comportamento prescrittivo che non si sa da quale legge sia imposto.

Per concludere le chiedo: a quali diritti dovrebbe appellarsi un paziente se venisse a conoscere che il suo medico gli prescrive farmaci generici e non i rispettivi caduti di brevetto, perché su quei farmaci prendono soldi dalla ASL per un risparmio di Stato che invece non esiste?

Le allego il seguente documento a cui ne faranno seguito altri sulla stessa problematica:

- Articolo dal titolo: "[Medici in rivolta contro le delibere sui farmaci](#)" apparso sulla rivista MD – Medicinae Doctor – Anno VIV n°3 – 7 febbraio 2007 in cui si fa riferimento all'ipotesi di: "**Un vero e proprio comparaggio di Stato**".

Cordiali saluti

Dott. Riccardo Bevilacqua



GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSI FINANZIARI NELLA RICERCA BIOMEDICA

di Sally J. Rockey, PhD e Francis S. Collins, MD, PhD

Come l'Agencia Nazionale di ricerche biomediche e gli Istituti nazionali della salute (**National Institutes of Health - NIH**) devono garantire che la ricerca finanziata per conto di contribuenti statunitensi sia scientificamente rigorosa e priva di pregiudizi? Nel corso di più di 65 anni e di centinaia di migliaia di premi, la maggior parte dei ricercatori che hanno



Rockey Sally J.

ricevuto fondi dal NIH hanno dimostrato di essere amministratori di fiducia. Eppure, deve essere fatto di più per mantenere, e in alcuni casi riconquistare, la fiducia del pubblico nella ricerca biomedica e comportamentale. Il pubblico non può sempre capire la complessità del rigore della scienza, ma la maggior parte delle persone afferra rapidamente il concetto di parzialità. **In modo puro e semplice, gli americani non vogliono conflitto di interessi (FCOI) per influenzare la ricerca finanziata dai fondi federali** e sperano producano le vie migliori per combattere le malattie e migliorare la salute. La gestione FCOI nella ricerca biomedica e comportamentale, tuttavia, può rivelarsi una grossa sfida a causa dei complessi rapporti tra governo, mondo accademico e industria. Partenariati tra ricercatori NIH-finanziati e industria sono spesso essenziali per il processo verso scoperte dalla "bench to the bedside". Que-

ste relazioni si manifestano come accordi di consulenza, in opere pubblicate, e attraverso una varietà di altre alleanze produttive. Tuttavia, tali rapporti a volte possono portare al conflitto di interessi (FCOI) che possono compromettere - o appare possano compromettere - l'integrità della ricerca sostenuta da NIH. L'US Public Health Service, di cui NIH è una parte, è l'unica agenzia federale ad avere normative in materia di FCOI nella ricerca. In aggiunta alle responsabilità individuali attribuite ai ricercatori NIH-finanziati, le istituzioni che ricevono finanziamenti del NIH hanno la responsabilità di sviluppare politiche per l'attuazione dei regolamenti e di aderire a tali politiche. Negli ultimi anni è diventato sempre più evidente che le normative federali in vigore, che sono state promulgate nel 1995, devono essere chiarite e rafforzate per garantire una maggiore trasparenza e responsabilità.

Senza tali modifiche, le istanze ancor più reali, o percepite FCOI, si incontreranno più probabilmente in futuro.



Francis S. Collins

Traduzione di Riccardo Bevilacqua

<http://jama.ama-assn.org/cgi/content/full/jama.2010.774> — JAMA. 2010;303(23):(doi:10.1001/jama.2010.774).

Fazio, riduzione prezzi al posto di gare generici

Con un emendamento alla manovra economica, **la misura delle gare al ribasso per i farmaci generici sarà sostituita con una riduzione progressiva dei prezzi degli stessi medicinali e incentivi alla loro prescrizione.**

Lo ha annunciato il ministro della Salute **Ferruccio Fazio**, intervenendo all'assemblea pubblica di Farmindustria, svoltasi a Roma. Il ministro ha mostrato immediata disponibilità a raccogliere la richiesta degli industriali del farmaco, secondo cui la misura delle gare mette a rischio la competitività delle aziende e la loro presenza in Italia. «Credo che la posizione di Farmindustria sia corretta - afferma Fazio - personalmente sono impegnato per fare in modo di recepirla e sostituire nella manovra, in fase emendativa, il principio delle gare con la riduzione progressiva del prezzo dei generici e un aumento soprattutto dei volumi. Il problema fondamentale - ricorda il ministro - sono i volumi più bassi della media europea, anche se **le quote di generici sono aumentate dall'1 all'8% dal 2001 a oggi. I prezzi invece sono sopra la media europea del 20-25%**». Fazio ribadisce che «la richiesta di Farmindustria di non introdurre il meccanismo delle gare è corretta e stiamo lavorando in questo senso». Di quello che si ricaverà con le nuove misure, «**una piccola quota sarà destinata a incentivare i medici di famiglia**» a prescrivere più farmaci generici e tenere sotto controllo la spesa, conclude il Ministro.

Milillo, no a incentivi non etici a medici

No a «incentivi non etici, finalizzati solo a ottenere un risparmio». Lo afferma **Giacomo Milillo**, segretario nazionale della **FIMMG** (Federazione medici di medicina generale), commentando l'annuncio del ministro della Salute **Ferruccio Fazio** all'assemblea pubblica di Farmindustria. Per i camici bianchi, il punto nodale è che «**gli incentivi non siano solo finalizzati al risparmio. Questo comprometterebbe il rapporto con gli assistiti: cosa succederebbe se questi pensassero che il proprio medico prescrive un determinato farmaco solo per risparmiare?**», chiede. Sì, invece, a incentivi ai medici che «hanno raggiunto specifici obiettivi di appropriatezza, come nel caso delle malattie croniche o i percorsi assistenziali-terapeutici, o per la scelta del medicinale più appropriato». In ogni caso «a decidere sul farmaco da scrivere sulla ricetta non può che essere il medico - sottolinea Milillo - Questo significa **no alla sostituibilità del medicinale da parte del farmacista**». Milillo, infine, «apprezza» l'intervento del presidente di Farmindustria, **Sergio Dompé**, «in particolare quando richiama la necessità di ragionare sulle singole misure tenendo conto delle ripercussioni su tutto il sistema. Questo vale per l'industria, ma anche per la medicina generale o l'intero Ssn: si interviene per ottenere risparmi in un settore, ma la spesa si sposta in altri, con ripercussioni dannose non solo sul piano della qualità, ma anche economico».



Giacomo Milillo



NEWS

INTERNAZIONALE: Ue, taglio dei campioni e nuova etica per il marketing farmaceutico

Le farmaceutiche europee si impegnano a **limitare la distribuzione dei campioni gratuiti dei farmaci a 4 confezioni per medico per non più di 2 anni dopo il lancio di un nuovo farmaco**. La four by two è una delle nuove regole di marketing della



European Federation of Pharmaceutical Industries and Associations

pharmaceutical industries and associations (Efpia) per migliorare la trasparenza e alzare gli standard etici del settore. Negli Stati Uniti è stato stimato che le aziende

spendono in campioni 3 mld di dollari all'anno. **Efpia intende anche introdurre linee guida più restrittive per limitare il rapporto tra aziende farmaceutiche e personale sanitario al solo ambito medico-scientifico.**

ITALIA: Farmindustria, Dompé cita i modelli di Usa e Francia

All'assemblea di Farmindustria, il Presidente **Sergio Dompé** prende a modello gli Usa e la Francia. Per garantire la sicurezza delle importazioni, in particolare dei **farmaci generici**, secondo Dompé, l'Europa dovrebbe sviluppare un sistema simile a quello di Fda, "invece di voler risparmiare sulla salute e favorire il trasferimento della produzione". **Con 22,6 mld di euro di fatturato nel 2009, quello italiano è il secondo business farmaceutico in Europa**, ma in svantaggio rispetto alla Francia il cui Governo, afferma Dompé, conduce **"una vera politica industriale che non esiste in Italia"**.



INTERNAZIONALE: Bmj: tagli alla spesa costano vite

Secondo uno studio, le riduzioni radicali alla spesa socio-sanitaria in tempo di crisi aumentano la mortalità tra i cittadini.



David Stukler

Secondo il team diretto da **David Stukler** dell'Università di Oxford (GB), i tagli alla spesa sanitaria adottati in tempo di crisi da numerosi Paesi europei—Italia inclusa—per ridurre i deficit, si traducono - scrivono gli scienziati - **“in un parallelo aumento del rischio di morte per cause legate a malattie collegate a questioni sociali, come cardiopatie e patologie da abuso di alcolici”**.

Lo studio condotto dal 1980 al 2005 in 15 Paesi europei, ha registrato le relazioni tra salute e spesa scoprendo che **quando l'esborso è elevato, i tassi di mortalità calano, e viceversa**. Dunque anche tagli modesti possono avere un impatto significativo sulla salute.

Mentre sembra proprio che ridurre le spese in altri settori, come quello militare, non abbia un impatto così negativo sulla salute. «L'analisi rivela che la gente comune può arrivare a pagare il prezzo finale dei tagli di budget, concludono gli autori, che potenzialmente possono costare loro la vita».

BMJ
Publishing
Group

EUROPA: Ue finanzia Napoli per produrre farmaci con nuova tecnologia



L'Unione Europea ha finanziato il gruppo di ricerca **NeaNat dell'Università Federico II di Napoli che, in collaborazione con l'Università di Bonn**, sta lavorando al progetto **NatPharma** per lo sviluppo di farmaci a partire da sostanze naturali. **Per Nat Pharma l'Unione Europea ha stanziato 800.000 euro**. Il convegno di presentazione Nadd si terrà a Napoli dal 5 all'8 giugno 2011.

USA: Integratore alimentare ingannevole, patteggiamento da sei milioni di dollari

La catena Usa di farmacie **Walgreens** chiude una **class action** e una causa avviata dalla **Federal Trade Commission (FTC)**. Walgreens, la principale catena statunitense di farmacie, ha patteggiato





il pagamento di **5,97 milioni di dollari**, per chiudere il procedimento della Federal Trade Commission (FTC), che l'accusava di pubblicità ingannevole e pratiche commerciali scorrette.

Oggetto della denuncia era la promozione dell'integratore alimentare Wal-Born, presentato come una protezione contro i virus presenti nell'aria.

ITALIA: Il farmacista arriva in corsia

E' partito il 1° luglio il progetto sperimentale "**farmacista di dipartimento**" che vedrà 10 farmacisti in corsia insieme ai medici. Obiettivo: **risparmiare il 40% della spesa per medicinali** e ausili terapeutici negli ospedali e abbattere il 30% delle possibilità di errori, come scambi di medicine tra pazienti. Il progetto, che terminerà a marzo 2011, **nasce dalla collaborazione tra Ministero della Salute, Sifo, Fofi, Aiom ed European Association of Hospital Pharmacists (Eahp).**



ITALIA: Passaggio Glaxo ad Aptuit: c'è l'accordo

Accordo raggiunto per la continuità del Centro di Ricerca e Sviluppo GSK di Verona attraverso il passaggio alla società Aptuit.

«Costituisce motivo di legittima soddisfazione per tutti quelli che vi hanno concorso: sindacati, società e Governo», commenta il ministro del Lavoro **Maurizio Sacconi**. L'Italia, osserva, «conferma la propria attrattività verso gli **investimenti internazionali nella ricerca e nella produzione farmacologica**. Vi



concorrono un'ottima difesa della proprietà intellettuale e la disponibilità di professionalità qualificate. Sono in particolare lieto che il Veneto e l'Italia confermino la propria capacità non solo nei settori tradizionali ma anche nelle



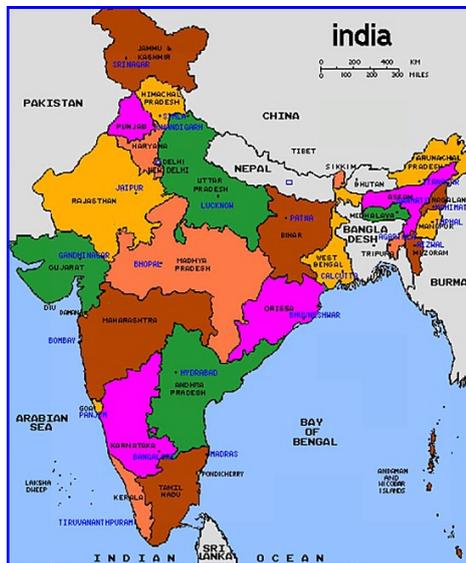
Maurizio Sacconi

attività ad alta innovazione».

L'accordo raggiunto permetterà di **salvare 500 posti** e Verona diventerà il 19° centro del sistema APTUIT, leader mondiale nei servizi per la filiera farmaceutica.

INTERNAZIONALE: Farmaceutica, -0,3% gli investimenti in R&S, bassa l'innovazione

Gli investimenti in R&S delle farmaceutiche nel 2009 sono scesi dello 0,3% e si concentrano in terapie antitumorali (18%), cardiovascolari (15%) e neurologiche (12%). Questi i dati per il 2009 della **società di consulenza CMR** che segnala come più della metà degli studi in fase II siano per estensione d'indicazione di molecole già note. Sono 40 i prodotti abbandonati in fase III nel 2007-2009: quasi il doppio rispetto al 2004-2006; per 12 farmaci che entrano in fase preclinica, 2 arrivano in fase III e solo 1 viene valutato dalle autorità regolatorie. **Le vendite dei farmaci lanciati negli ultimi 5 anni valgono solo il 7% del totale.** Cresce la concorrenza dei produttori di generici: **più di 110 molecole sono in sviluppo da aziende indiane e altre 35 da quelle israeliane.**



USA: Merck condannata a risarcire otto milioni di dollari a una donna danneggiata dal Fosamax

Una giuria di New York ha condannato la multinazionale farmaceutica **Merck** a risarcire otto milioni di dollari ad una donna settantaduenne della Florida, **Shirley Boles** di Walton Beach Florida, per risarcirla dei danni conseguenti all'utilizzo per dieci anni, dal 1997 al 2006, del **Fosamax**, un farmaco indicato per il trattamento dell'osteoporosi nelle donne in post-menopausa. Secondo la giuria Usa, il farmaco contro l'osteoporosi è difettoso e i suoi gravi rischi sono stati tenuti nascosti. **Il risarcimento è di tre milioni superiore a quanto richiesto dai legali della donna.**



Shirley Boles

ITALIA: record Ue prescrizione antibiotici

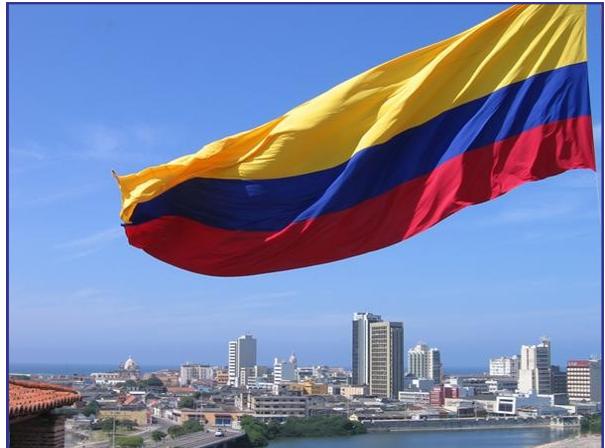


Nicola Magrini

L'Italia ha raggiunto il primato di Paese europeo dove si prescrivono più antibiotici, "dopo che la Francia, precedente detentrici del 'record', ha abbassato del 20% negli ultimi tre anni il numero di ricette, attraverso campagne di informazione ai cittadini e ai medici". A fare il quadro della situazione è stato oggi, in un Convegno a Roma, **Nicola Magrini del Centro per la valutazione dell'efficacia dell'assistenza sanitaria (Ceveas) dell'Ausl di Modena.**

COLOMBIA: quarto mercato farmaceutico in America Latina

La Colombia era un paese devastato dall'insicurezza nazionale, da dieci anni a questa parte la sua situazione economica, politica, sociale e la sua stabilità sono un modello per l'intera America Latina. La Colombia si trova oggi agli albori del nuovo decennio con una transizione pacifica del potere presidenziale in un Paese più sicuro dal punto di vista della sicurezza, con una forte economia che è salita di oltre il 5% dal 2002-2007; **un sistema sanitario nazionale che copre il 93% dei colombiani, e il quarto mercato farmaceutico in America Latina con laboratori farmaceutici nazionali e multinazionali competitivi su scala mondiale.**



GERMANIA: ok del Governo per Ddl sul taglio del prezzo dei farmaci



Il Consiglio dei Ministri tedesco ha approvato il disegno di legge che mira a ridurre la spesa farmaceutica consentendo alle assicurazioni di negoziare con le aziende farmaceutiche il prezzo dei nuovi trattamenti approvati mediante un'analisi costi-benefici. La misura è parte di un piano di tagli da **80 mld** di euro voluti dalla Cancelliera **Angela Merkel**. Il disegno di legge dovrà ora essere votato dal Parlamento, che ha già approvato a inizio giugno la prima parte della riforma sanitaria. **L'applicazione della misura è attesa per il 2013**

CINA: 124 mld di dollari di investimenti in Sanità

Nei prossimi 5 anni la Cina investirà 124 mld di dollari per migliorare il suo sistema sanitario. Oltre alla costruzione di circa **2.400 ospedali**, il Governo prevede di allargare l'accesso all'assicurazione sanitaria, oggi accessibile solo al 15% degli oltre 1,3 miliardi di popolazione. Nelle intenzioni di Pechino anche la crescita degli investimenti nella ricerca biomedica: il budget per R&S pari a 1,3% del Pil (30 mld di euro), passerà al 2% nel 2010 per arrivare al 2,5% nel 2020. **Si stima che il mercato sanitario, attualmente a 186 mld di dollari, crescerà a due cifre.**

VIETNAM: tangenti di Schering-Plough ai medici



Nguyen Tan Dung

Il premier vietnamita, **Nguyen Tan Dung**, ha coinvolto il ministro della Salute ad indagare su **un affare di tangenti ai medici**, che è stato portato alla luce dalla stampa, finalizzato a favorire la prescrizione del farmaco **Pegintron**, indicato contro l'epatite virale, e prodotto dalla statunitense **Schering-Plough**.

In base ad accordi stipulati dai rappresentanti vietnamiti della Schering-Plough con farmacie e medici, per ogni prescrizione del farmaco veniva corrisposta una commissione.

USA: distrutte 40 milioni di dosi di vaccino per H1N1, pari a 260 mln di dollari

Gli Usa distruggeranno 40 milioni di dosi di vaccino per il virus H1N1 inutilizzati e scaduti, pari a 1/5 dei vaccini prodotti in America, per un controvalore di **260 mln di dollari**.

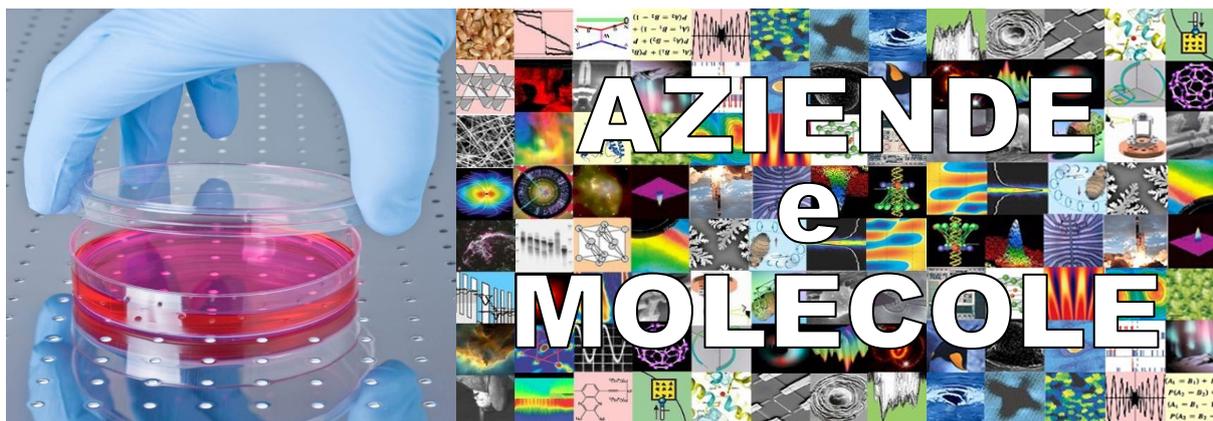
A questi si aggiungeranno altri **30 milioni di dosi in prossima scadenza**, che porteranno complessivamente alla **distruzione del 43% delle dosi prodotte**.

Lo conferma **FDA**, che difende la decisione presa a suo tempo di produrre 162 milioni di dosi, perchè l'emergenza sanitaria non aveva precedenti e **si temeva che il virus potesse essere mortale**.



USA: Novartis non si ferma sulle insidie del 'West'

Non è un periodo felice per Novartis negli Usa, ma il gigante elvetico della farmaceutica non si ferma. Novartis ha infatti un paio di cause fastidiose negli Stati Uniti, una riguarda le **accuse su presunte discriminazioni a danno di lavoratrici**, l'altra i **compensi dovuti o meno a un gruppo di collaboratori**. Al di là di questo versante giuridico, **il gruppo svizzero sembra voler confermare i suoi piani di espansione sul mercato americano**, che resta ovviamente rilevante per tutti i big globali del farmaco. Così, la **Alcon**, che è leader nel ramo della oftalmologia e che è passata dall'orbita Nestlé a quella di Novartis, ha acquisito l'americana **Lenx Laser**, attiva appunto nelle tecnologie laser, **per 382 milioni di dollari**. Il colosso Novartis ha abituato il mercato a operazioni di taglia ben maggiore, intendiamoci, ma il fatto che una sua controllata acquisti negli Usa in questa fase assume di fatto un significato particolare.



Sanofi-Aventis investe 750 mln nell'alleanza con Regulus

Intesa tra **Sanofi-Aventis** e **Regulus Therapeutics**, biotech americana specializzata nello studio di microRna, molecole che regolano il genoma e che potrebbero trattare tumori e disordini metabolici. **La farmaceutica francese investirà oltre 750 mln di dollari per lo sviluppo di nuove molecole, iniziando dai farmaci per la cura della fibrosi.** Il pagamento iniziale a **Regulus**, controllata al 50% da **Anylam** e **Isis**, sarà di 25 mln e gli ulteriori investimenti potranno coprire il finanziamento della ricerca e anche una partecipazione azionaria da 10 mln. L'accordo si estende dalla discovery alla commercializzazione.



Intesa tra Johnson & Johnson e Diamyd Medical

Johnson & Johnson corrisponderà 45 mln di dollari come pagamento iniziale e potrebbe versare più di **625 mln** in totale per sviluppare un farmaco per il diabete di tipo 1 creato dalla svedese **Diamyd Medical**.



Servier investe 50 mln di euro per il biotech

La farmaceutica francese **Servier** punta sul biotech e investe **50 mln di euro in 5 anni per ampliare il centro di ricerca a Croissy-sur-Seine**, nella regione di Parigi. Attualmente Servier ha 37 progetti di ricerca, molti sui farmaci biotech contro cancro, diabete, patologie cardiovascolari e Alzheimer, che potrebbero raggiungere il mercato in 7-8 anni. Sono 18 i progetti in sviluppo di cui, in fase III, un farmaco per



Jacques Sevier

l'insufficienza cardiaca e uno per il diabete di tipo 2. Previsto per il 2010 un aumento del fatturato a **4 mld di euro**, dopo un leggero calo a 3,6 mld del 2009, grazie anche alle vendite nei Paesi emergenti (Cina, Russia, Brasile).



Servier - Istituto di Ricerche, Croissy-sur-Seine, Francia

In vendita l'unità vaccini di Abbott

Abbott sta cercando un acquirente per l'unità di vaccini influenzali rilevata dall'acquisizione della farmaceutica **Solvay**. L'affare potrebbe valere circa **500 mln di euro**. Il business rilevato da Solvay, che quest'anno genererà vendite per circa 200 mln di euro, dovrebbe attrarre gli interessi di farmaceutiche come **GlaxoSmithKline e AstraZeneca**.

Sanofi-Aventis acquisisce l'americana TargeGen

Sanofi-Aventis ha acquisito per circa **560 mln di dollari** (460 mln di euro) **TargeGen**, società biofarmaceutica Usa specializzata nello sviluppo di piccole molecole per il trattamento di alcune forme di leucemia, linfomi e altre patologie del sangue. La chiusura della transazione è attesa per il 3° trimestre 2010. Secondo i termini dell'accordo, Sanofi effettuerà un pagamento iniziale di 75 mln di dollari e verserà il resto al raggiungimento di milestone nelle fasi di sviluppo di **TG101 348, principale prodotto di TargeGen, per il trattamento di patologie mieloproliferative**. Il farmaco ha già completato le fasi I e II di sperimentazione.



Bracco acquisisce il 100% dell'americana Hlt



Bracco cresce sul mercato americano. Il gruppo farmaceutico lombardo, attraverso la controllata **Bracco Advance Medical Technologies**, ha esercitato un'opzione di acquisto sul **49% di Hearth Leaflet Technologies (Hlt)** per **41,8 mln di dollari**. Con questa operazione **Bracco sale al 100% del capitale dell'azienda** Usa attualmente in fase di start-up e specializzata nello sviluppo di una particolare valvola cardiaca a bassa invasività. Dopo l'esercizio dell'opzione, Bracco Advance Medical Technologies ha ceduto l'intera partecipazione in Hlt a Bracco Usa, per un corrispettivo di **81,9 mln \$**

On. Domenico Scilipoti: interrogazione in Commissione sui prezzi dei farmaci

Interrogazione al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e della finanze, affinché l'inaccettabile comportamento delineato nelle premesse dell'interrogazione medesima, venga sostituito con un abbattimento equivalente del prezzo dei farmaci, **ponendo termine all'attuale ingiusto prelievo aggiuntivo nei confronti degli ammalati e loro famiglie** e realizzando un ulteriore risparmio per le ASL e le AO quando comprino direttamente, tenuto altresì conto che l'acquisto della maggior parte dei farmaci da parte delle ASL/AO avviene oggi al prezzo *ex factory* /66,65 per cento del prezzo al pubblico, senza alcuna riduzione e che pertanto tale misura consentirebbe alle ASL e alle AO un risparmio del 10 cento.

ATTO PARLAMENTARE — Seduta n. 349 del 7 luglio 2010 Allegato B

Al Ministro della salute, al Ministro dell'economia e delle finanze. —

Per sapere - premesso che:

- se l'utente acquista il farmaco di fascia A, nonostante produca un risparmio al SSN, lo paga poi ad un prezzo maggiore di quello che invece l'ASL paga alla farmacia;
- solo l'utente paga per intero il prezzo indicato sulla confezione del farmaco,



ROMA: Ministero della salute

mentre se ad acquistarlo è l'ASL il prezzo praticato sarà ridotto dal 3,5 per cento al 19 per cento, con uno sconto medio del 7,5 per cento;

- **non trova giustificazione alcuna**, ad avviso dell'interrogante, **la coesistenza di un prezzo praticato al cittadino ed un prezzo praticato all'ASL;**

- risulta di tutta evidenza che il prezzo praticato al cittadino ed il prezzo praticato all'ASL debba essere identico e che **pertanto il prezzo al pubblico e riportato in fustella debba essere quello di fatto praticato all'ASL;**

- è previsto un aumento del 3,65 per cento dello sconto a favore delle ASL per l'erogazione di farmaci in assistenza diretta **portando lo sconto medio ad una percentuale superiore al 10 per cento;**

- **non è**, ad avviso dell'interrogante, **in alcun modo giustificabile che il cittadino paghi il farmaco di cui necessita ad un costo maggiore di quello pagato dalla ASL per assisterlo** (nonostante il cittadino paghi in contanti mentre l'ASL paga il farmaco al farmacista con ritardi sempre maggiori);

- il prezzo del farmaco riportato in fustella vale solo per il cittadino che lo acquista e **pertanto risulta essere**, secondo l'interrogante, **inaccettabile che l'Agenzia italiana del farmaco (AIFA), che avrebbe potuto e dovuto correggere, continua invece ad alimentare;**

- è necessario riportare il prezzo della fustella dei farmaci, erogati gratuitamente dal servizio sanitario nazionale, al vero prezzo che l'ASL paga alle farmacie e cioè al netto dello sconto che viene loro praticato. **Ciò produrrebbe un risparmio medio del 10 per cento per l'utente** che molte volte sceglie o è costretto ad acquistarlo direttamente e un risparmio medio del 5 per cento dei farmaci di fascia A acquistati direttamente dalle ASL, giacché lo sconto del 50 per cento cui le stesse hanno diritto non verrebbe applicato sull'attuale prezzo di fustella (che paga solo l'utente), ma sul prezzo reale del 90,0 per cento che viene rimborsato alle farmacie, con un evidente recupero delle risorse di cui le regioni hanno necessità;

- l'indicazione del prezzo del farmaco di fascia A uguale a quello realmente pagato dall'ASL/AO **produrrà un consistente risparmio aggiuntivo**, maggiore quindi di quello proposto, evitando che il sistema attualmente previsto produca vantaggi per pochi ed effetti disastrosi per la distribuzione finale che opera sul territorio e di conseguenza **per il cittadino che vedrebbe ridotto il pieno accesso al farmaco -:**

se il Ministero della salute ed il Ministero dell'Economia e della Finanze abbiano assunto iniziative affinché tale inaccettabile comportamento venga sostituito con un abbattimento equivalente del prezzo dei farmaci, ponendo termine all'attuale ingiusto prelievo aggiuntivo nei confronti degli ammalati e loro famiglie e realizzando un ulteriore risparmio per le ASL e le AO quando comprino direttamente, tenuto altresì conto che l'acquisto della maggior parte dei farmaci da parte delle ASL/AO avviene oggi al prezzo *ex factory* /66,65 per cento del prezzo al pubblico, senza alcuna riduzione e che pertanto tale misura consentirebbe alle ASL e alle AO un risparmio del 10 cento. (4-07959)



Sezione di FROSINONE - LATINA: eletto il nuovo Direttivo

Alle ore 18.00 di venerdì 2 luglio 2010 si è riunita l'Assemblea Generale degli **Informatori Scientifici del Farmaco** di Frosinone e Latina aperta anche ai non iscritti che agli iscritti AIISF. Gli aventi diritto hanno eletto il nuovo Direttivo formato dai seguenti Colleghi:

Presidente	Riccardo SALVADORI
V.Presidente	Michele DI GIOVANNI
Resp.Tesseramento	Antonio SETALE
Resp Amministrativo	Mauro CANTATORE
Resp.Organiz.Enti	Moreno DI LEGGE
Consigliere	Cinzia TAGLIAFERRI e
Consigliere	Piero RICCIARDI
Rapporti con il Nazionale	Giorgio ANTOLINI



Riccardo Salvadori
Presidente



Antonio Setale
Responsabile Tesseramento

FROSINONE è una città del Lazio di 48.361 abitanti, capoluogo dell'omonima provincia (484.566 abitanti) identificata anche come *capoluogo della Ciociaria*. È il dodicesimo comune della regione per numero di abitanti. È un centro industriale e commerciale e un importante nodo di comunicazione del Lazio meridionale. Esistente sin dall'epoca preromana, fu città volsca con il nome di *Frusna* e romana come *Frùsino*.

FEDAISF augura al direttivo neoeletto buon lavoro.

Videoproiettore AIISF in dotazione a tutte le Sezioni

Nell'anno 2006 la Sezione **AIISF** di Forlì-Cesena ha ricevuto una cospicua donazione di alcune migliaia di euro dal padre di un nostro Collega prematuramente scomparso.

Questa opportunità ha permesso alla Sezione di donare a sua volta 2.000,00 euro all'**AIISF** nazionale. Successivamente vicepresidente nazionale **Riccardo Bevilacqua**, ha proposto all'EN di destinare parte della donazione (poco più di 900,00 euro) per l'acquisto di un [Videoproiettore NEC](#) da destinare a tutte le Sezioni d'Italia che ne avessero fatto richiesta per la proiezione di diapositive in serate associative e pubbliche.

Dal 2006 il videoproiettore è stato utilizzato per serate e convegni **AIISF** dalle Sezioni di Salerno, che è stata la prima, Treviso, Piacenza, Rimini, Pesaro, Ancona, Gorizia, Pescara, Caserta, Palermo, Torino, Bologna, Terni, Como, Lecco, Monza, Ascoli Piceno.

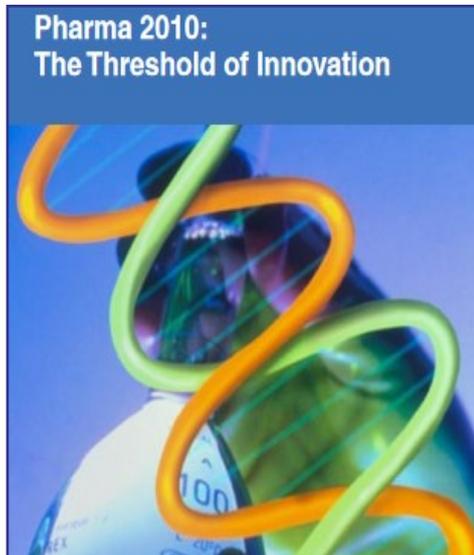
Ricordiamo, quindi, a tutte a tutte le Sezioni tale disponibilità e che per poter disporre del videoproiettore è necessario farne richiesta scritta attraverso apposito modulo alla Segreteria Nazionale.

Pharma 2010: la soglia dell'innovazione

Nel 2010 l'industria farmaceutica non produrrà solo polveri bianche, cioè farmaci; venderà una varietà di prodotti e pacchetti sanitari e terapeutici che includono test diagnostici, dispositivi e meccanismi di monitoraggio, nonché una vasta gamma di servizi a supporto dei pazienti. **Le aziende che si orientano a realizzare "soluzioni di trattamento mirate", offriranno rendimenti per gli azionisti più grandi di quanto non abbiano mai realizzato prima.** Ecco come appare la nostra visione del futuro.

La scoperta e lo sviluppo di farmaci saranno sostenuti dalla comprensione di come diverse malattie funzionano sia a livello molecolare che come parte di un sistema biologico. Le scienze molecolari consentiranno all'industria di definire le malattie in modo molto più accurato e di creare una raccolta di trattamenti e servizi per pazienti con sottotipi specifici di malattia, piuttosto che creare farmaci tutti uguali per pazienti con sintomi simili ma essenzialmente con malattie diverse.

Molti di questi nuovi medicinali saranno basati sulla biologia piuttosto che sulla chimica, poiché i prodotti biologici sono generalmente meno tossici delle entità chimiche e si comportano in modo più prevedibile. Saranno realizzati utilizzando metodi biologici di scoperta e ricerca, che sono più facili e veloci dei metodi tradizionali. E saranno disponibili in una varietà di formulazioni che i pazienti trovano convenienti, piuttosto che dover essere somministrate per iniezione.





Lizzie Velasquez, la ragazza che deve mangiare ogni 15 minuti per rimanere in vita

Lizzie Velasquez è una ragazza di Austin, Texas, ed è affetta da una **rara malattia chiamata sindrome di De Barsy**. Questa condizione non le permette di accumulare peso, o conservare il grasso nel suo corpo.

Ha 21 anni, pesa appena 27 chili e deve mangiare ogni 15 minuti per rimanere in vita. Lizzie ingerisce dalle 5000 alle 8000 calorie al giorno per un totale di 60 pasti al giorno.

La ragazza quando è nata, pesava solo 2 chili, la sua malattia ha richiamato l'attenzione di tutto il mondo ed è sottoposta a diversi studi genetici.

Lizzie purtroppo ha perso completamente la vista di un occhio e nell'altro la visione è limitata. I medici non sanno cosa potrà accadere in futuro perché vi sono pochissimi casi simili.

La ragazza ha detto: "Mi peso personalmente tutti i giorni, se ingrasso mezzo chilo sono entusiasta. Mangio piccole porzioni di patatine, caramelle, cioccolato, pizza, pollo, torta, ciambelle, gelati e crostate nell'arco della giornata, la gente che non mi conosce dice che sono anoressica ma non è così".

I genitori cercano di farle fare una vita più normale possibile, la ragazza va normalmente a scuola ed è entrata addirittura nel gruppo delle cheerleader.

Per saperne di più visita la sua pagina FB: ufficiale <https://www.facebook.com/LizzieVelasquez/>

Telegraph.co.uk

Home News World Cup 2010 Sport Finance Lifestyle Comment Travel

Motoring Health Property Gardening Food and Drink Family Outdoors Relationship

Health News Health Advice Diet and Fitness Wellbeing Expat Health Swine Flu

HOME > HEALTH > HEALTH NEWS

The girl who must eat every 15 minutes to stay alive

Lizzie Velasquez weighs just four stone and has almost zero per cent body fat but she is not anorexic.

Published: 12:09PM BST 28 Jun 2010

In fact, the 21-year-old from Austin, Texas, must eat every 15 minutes to stay healthy.

Miss Velasquez has a rare condition which prevents her from gaining weight even though she eats up to 60 small meals a day.

Despite consuming between 5,000 and 8,000 calories daily, the



Related Articles

- Pioneering heart specialist Dr Joe Motwani 'put ambition before safety', GMC told
- Gym instructor balloons to 20 stone to understand obesity

1862 diggs [digg it](#)

293 [retweet](#)

Email | Print | P

Text Size + -

Health News

News

World News

North America

USA

UN FORUM PER I COLLEGHI IN DIFFICOLTA'

E' nato **www.isfesuberi.it** a sostegno dei colleghi che hanno perso il lavoro. **AIISF e Federisf** mettono a disposizione di questi colleghi le proprie strutture territoriali ed hanno promosso un Forum, gestito dai colleghi precari, affinché possano organizzarsi autonomamente per vedere riconosciuti diritti attualmente disattesi.

ISF ESUBERI

ISF ESUBERI

Home

Contatti

Link

Normative

Sindacati

Associazioni

12.000 ISF espulsi dalle aziende solo perchè hanno deciso di ridurre i costi fissi



uscire dalla disperazione

Siamo numerosi e siamo una forza. Clicca subito e avvia la tua registrazione



Siamo qui perché hanno terremotato la nostra vita

I responsabili della nostra povertà: sindacati, rsu, aziende

Le aziende ci hanno licenziati, le rsu hanno avallato il nostro licenziamento barattandolo con il loro posto di lavoro, i sindacati ci hanno liquidati e abbandonati

Su proposta di Aiisf e Federisf si avvia il Coordinamento Nazionale degli ISF esodati

Coordinatori Nazionali :
Alberto Mazzei Carlo Vignati



il settore, stracolmo di banditi, oggi cerca solo "agenti" da sfruttare e, possibilmente, non retribuire. Numerosi isf infatti, pur avendo lavorato e prodotto utili, non hanno visto riconosciute le provvigioni spettanti.



Algoritmi

periodico dell'associazione italiana informatori scientifici del farmaco



Direttore Responsabile
Angelo De Rita



Redazione, impaginazione e grafica
Riccardo Bevilacqua



Redazione
Antonio Scano



Perchè Algoritmi

In ogni attività esiste l'esigenza dello scambio di notizie tra coloro che frequentano: dalle attività sindacali ai congressi professionali lo scopo è di cercare di raggiungere un unico scambio di idee che porti ad una omogeneizzazione dei problemi o dalla base conoscitiva, propri di quel settore. Nel nostro lavoro questa esigenza è resa ancora più determinante dal modo di svolgersi della nostra attività, che ci porta ad un forte individualismo. Sembra, in certi momenti,

Esattamente un anno fa, a Firenze, il nostro IX Congresso Nazionale ha sottolineato ancora una volta come la rivelazione di un valido tipo di legge che consenta di creare e diffondere (2) Algoritmi ed una semplice struttura contenente informazioni e messaggi obbligati per la soluzione dei problemi degli Informatori scientifici, presentando loro, nel convegno, l'alternativa della digitalità nel lavoro. Ha suffragato allora la conclusione che soltanto

La Nostra Associazione

servizio di informazione scientifica nei farmaci e l'attività degli Informatori scientifici. Gli interventi espliciti nei confronti dei Collegi e dei Collegati hanno permesso, attraverso la loro partecipazione alla vita sindacale, l'associazione e l'istituzione di alcune strutture fondamentali per la consegna nella più serena serenità del CONE dei Collegati. Con la Rivoluzione e con la Classe medica è

Algoritmi nasce nel 1982 grazie all'impegno dei Colleghi **Angelo de Rita, Andrea Sestini, Massimo Cappelli, Antonino Donato, Francesco Garieri, Federico Innocenti ed Ettore Ventrella.**

Direzione, Redazione e Amministrazione Casella Postale 4131 - 50135 Firenze C.M.

Il periodico Algoritmi contiene notizie riguardanti l'attività associativa ma anche articoli su sanità, farmaceutica ed informazione scientifica sul farmaco che, essendo reperiti in rete da media pubblici e da fonti di notizie di terze parti, è considerato di pubblico dominio, e quindi non si assume alcuna responsabilità relativa. Tutti i marchi, loghi, testi, immagini usati sul periodico sono copyright dei rispettivi proprietari che ne possono chiedere la rimozione scrivendo a:

presidenza@aiisf.it

Il periodico Algoritmi non può essere riprodotto, duplicato, copiato, distribuito, venduto, rivenduto, uploadato o comunque sfruttato per scopi commerciali. Le notizie sono fornite "come sono" e "come disponibili" al momento della loro fruizione ed i contenuti non possono, inoltre, essere utilizzati per scopi illeciti o illegali.

Si declina ogni responsabilità per eventuali conseguenze dannose che possano derivare agli utenti da involontarie imprecisioni o errori materiali presenti nelle informazioni.

Le comunicazioni che giungono a questo giornale, comprese le lettere alla Redazione, saranno pubblicate se firmate, o salvo diversa indicazione dell'autore; saranno comunque cestinati scritti anonimi o firmati con pseudonimi di cui il direttore non conosca l'identità. Ricordiamo infine che tutti gli articoli firmati esprimono l'opinione personale e non quella dell'Associazione.

La Redazione